

社会学部論集 第35号(2002年3月)

原子爆弾被爆者の保健，医療，「福祉」を考える

医療ソーシャルワーカーの役割と社会福祉教育の課題にふれて

黒 岩 晴 子

〔抄 録〕

2000年、2件の原爆症認定訴訟¹が解決をみた。現在、東京と札幌地裁で2件の裁判が行われている。また同年、被爆者健康手帳の取得者が1,465人であった²。戦後50数年を経て、なお原爆症認定をめぐる裁判が行われており、未だに被爆者健康手帳を申請する被爆者がいる。しかし、被爆者が高齢化し被爆体験の風化がいわれている。医療福祉現場から社会福祉教育に移り数年を経たが、「福祉」分野においても被爆者に対する関心は高くないと思われる³。このような情勢にあって、かつて被爆者相談にたずさわってきた者として、今なお続く被爆者の困難を社会福祉の視点から取り上げたい。本稿では、被爆者対策の変遷、被爆者の実情と施策の問題点を述べ、医療ソーシャルワーカーの役割と社会福祉教育における課題について考察する。

キーワード 原子爆弾被爆者援護，医療ソーシャルワーク，自分史，ソーシャルアクション，社会福祉教育

1 はじめに

1945年8月6日広島、9日長崎に原子爆弾（以後「原爆」）が投下され数十万人もの人々が被爆し、死傷した⁴。原爆の強大な威力は熱線、爆風、放射線によってもたらされ、被爆者はこれらの相乗的な作用を身体に受けた⁵。生き残った被爆者は、当時の財産、職場、家族、労働能力等の喪失による生活困難を抱え、被爆による精神的打撃⁶、その後の原爆後遺症、病気や健康、生活の不安、また就職差別や結婚における支障などさまざまな困難に直面し、「からだ」「くらし」「こころ」におおきな傷を負って生きてきている⁷。放射線はその後長期間にわたって人体に影響を与え続けており、何十年間も放射線後遺症に苦しむ被爆者が存在し、多くの人が健康不安の中に生きている（表1）。1985年に行われた日本原水爆被害者団体協議会（以後「被団協」）⁸の「原爆被害者調査」（表2）でも、被爆者であるために不安

なことがあるという人が 74% と高率で，「生きる意欲の喪失体験」があった者，また今もある者が 25% も存在している。戦後 40 年を経てもなお「惨苦の生」と表現される程の生き残った者の不安と苦しみに満ちた人生がうかがえる⁽⁹⁾。

2000 年に解決した京都訴訟，松谷訴訟の 2 件の認定訴訟は，戦後 55 年目にしてやっとその傷害が原子爆弾の傷害作用によると認定されたものである。2 件の訴訟共に国の控訴によって，最初の裁判から 13 年目と 12 年目という長期裁判を経ての判決であった。また松谷訴訟は二度の申請をしており，最初の申請（1977 年）からは 23 年目であった。2 件とも国が敗訴

表 1 被爆者の悩み（1970 年）
東友会（東京都原爆被害者団体協議会資料「常緑樹」1972 年 9 月号）

	男（％）	女（％）
総 数	4,392 人(100.0)	5,185 人(100.0)
(1) 自分の病気について不安	1,126 (25.6)	1,364 (26.3)
(2) 病気になったとき生活がどうなるか不安	679 (15.5)	675 (13.0)
(3) 疲れ易く，人並に働けないので生活が不安定	395 (9.0)	412 (7.9)
(4) 病気がちなので生活が不安定	121 (2.8)	172 (3.3)
(5) 人並の家庭生活を営むことができない	84 (1.9)	96 (1.9)
(6) 家族に心配や負担をかけて心苦しい	195 (4.4)	318 (6.1)
(7) 被爆後生まれた子どもの健康が心配	519 (11.8)	610 (11.8)
(8) 被爆者の子どもということで結婚や就職のとき差別される	387 (8.8)	513 (9.9)
(9) 特別な悩みはない	584 (13.3)	633 (12.2)
(10) その他	140 (3.2)	179 (3.5)
(11) 不明	162 (3.7)	213 (4.1)

「社会保障辞典」(大月書店，p. 443, 1976 年) より転載

表 2 「原爆被害者調査」被団協 1985 年より一部抜粋

不安の有無・程度別被爆者数			
「あなたはいま、被爆者であるために不安なことがありますか」			
1. 大いに不安がある	3,892 人	31%	74%
2. 少し不安がある	5,120 人	40%	
3. 不安がある（不安の程度は不明）	385 人	3%	
4. 特に不安はない	2,574 人	20%	
5. わからない	772 人	6%	
回答者 12,743 人 = 100			
いきる意欲の喪失体験の有無別被爆者数			
あなたは被爆したために「こんな苦しみを受けるくらいなら、死んだほうがましだ」とか「いっその時死んでいた方がよかった」とか、思ったことがありますか。			
1. かつて、そう思ったことがあった	1,827 人	15%	25%
2. かつて、いまも、そう思うことがある	700 人	6%	
3. かつては思わなかったが、いま、そう思っている	391 人	3%	
4. そう思ったことがある（いま、どうかは答えず）	94 人	1%	
5. そういうことは考えたことがない	8,555 人	72%	
6. その他	364 人	3%	
回答者数 11,931 人 = 100			

したものである。ここでは、被爆者のこれまでと現在の実態に焦点をあて法的施策の問題点を考察し、被爆者の健康、生活相談に従事してきた経験から医療ソーシャルワーカー(以後MSW)の役割と社会福祉教育における課題等について考えてみたい。

2 法律の変遷

(1)「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」の制定

1945年当時、アメリカの占領下において原爆被害の公表は禁じられ、資料は没収、ABCC(原子爆弾傷害調査研究所)¹⁰⁾は調査のみで治療はせず、被爆者は無視された状態であった¹¹⁾。1951年サンフランシスコ平和条約が締結され、19条の賠償権放棄条項によって国際法上からも違反¹²⁾している核兵器使用による被害の賠償を日本政府は放棄している。しかし、平和条約の発効と前後して旧軍人、軍属に対しては恩給の復活、「戦傷病者戦没者遺族等援護法」「未帰還者留守家族援護法」が施行された。また、1953年の「戦傷病者戦没者遺族等援護法」改正で戦犯刑死者と遺族は遺族年金などで一般戦没者と同様の処遇を受けられるようになった¹³⁾。このように、軍人、軍属に比し、同じ戦争による傷を負った者でありながら、被爆者への援護は不公正のもとにおかれ、被爆者には何ら救済はなく、今なお一般戦争被害者に対する対策との間に不均衡を来している。

こうした状況が続く中で、1954年アメリカがビキニ環礁で水爆実験(第五福竜丸乗員が被爆)を行った。そのことを大きな契機として、その後原水爆禁止を求める世論、原水爆禁止運動が盛り上がり、被害の訴えがされるようになってきた。このような国民世論を前に1957年、戦後12年目にしてやっと「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」(以後、「原爆医療法」)が制定された。この法律は「広島市、及び長崎市に投下された原子爆弾の被爆者が今なお置かれている健康上の特別の状態にかんがみ、国が被爆者に対し健康診断及び診療を行うことによりその健康の保持及び向上をはかることを目的とする」として、被爆者の医療面への対応を規定している¹⁴⁾。

この法律が制定されるまで12年間、病弱と生活苦等により多くの被爆者が自殺している¹⁵⁾。戦後の混乱期、国民健康保険制度も整備されておらず、国民の大半が適切な医療を受けることが出来ない状況にあった中でも¹⁶⁾、原爆による傷害により身体と心に傷を負った被爆者の状態はさらに深刻で、想像を絶するものがあつたと思われる。高木¹⁷⁾は、当時もその後も多くの被爆者は適切な医療を受けることが出来ず次々に死んでいったこと、一番大変な時に何の手当も受けられなかった事などを証言している。そのことは、1985年に行われた被団協の「原爆被害調査」でも被爆当日から「原爆医療法」が制定されるまで、死者の6割は国によって何の手だてもとられることなく亡くなっていると指摘している¹⁸⁾。同調査では身体の傷、心の傷、そして不安とによって「生きる意欲の喪失」へと人間を追い込んで行く過程が

実証研究されている。なお、法的な対策が遅れ国からの十分な医療活動が行われなかった時期に、地元広島、長崎の医師や医療従事者の医療活動支援が行われており、そのような医療活動が「原爆医療法」の法制化に大きな力となっていった⁽¹⁹⁾。

（２）「原子爆弾被爆者特別措置法」の制定

被爆者や国民の運動により、1965年に厚生省が被爆後20年にしてはじめて被爆者実態調査を実施した。翌年「被団協」が「原爆被害の特質と被爆者援護法の要求」を発表したり、広島・長崎両市が「原子爆弾被爆者援護措置要綱」を制定し独自の対策をすすめるなど、全国的な被爆者支援や運動の盛り上がりがあった、1968年第53国会において原子爆弾被爆者特別措置法（以後「特別措置法」）が制定された⁽²⁰⁾。両市の被爆者で「原子爆弾の傷害作用の影響を受け、今なお特別の状態にあるもの」に対する諸手当を給付し「その福祉を図る」ことを目的としている。「原爆医療法」と同じく健康への影響だけを柱としている限界はあるが「原爆医療法」が「健康の保持及び向上」を目的としているのに「特別措置法」は「福祉」を目的としている点は、戦後23年目にしてようやく被爆者の生活面への給付に若干の前進があったことを示している⁽²¹⁾。「特別措置法」に基づいて各種手当での支給が定められたが、現在は「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づいて規定されている。

以上のように被爆者関連施策の立法化は、戦後数年内に制定された「生活保護法」「児童福祉法」「身体障害者福祉法」など「福祉三法」に比べると極端に遅れている。これらの法律は戦争の被害による生活困窮者、浮浪児や孤児、戦傷病者などへの対策から出発している。被爆者の実態を機密扱いした占領軍の政策があったとはいえ、1956年の経済白書は「もはや戦後ではない」と日本経済の発展を評価しており、終戦の混乱状態を抜け出し、経済基盤や行政機能も整ってきていたと思われるが、同じように戦争の被害を受けた被爆者への対策は一切とられなかったのである。大半は医療への対応であり、「福祉を図ることを目的とする」という文言はあるが、具体的施策が欠如している。先述したように軍人、軍属には「国家補償」としての「援護法」であったが、被爆者に対する同様の「援護法」は制定されず置き去りにされてきたといえるだろう。

（３）「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」の制定

長年被爆者が「国家補償」を求めて行ってきた運動と国民世論、また「戦後50年」の盛り上がりの中、上記の2法を一本にまとめ、1994年「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」（以下「被爆者援護法」）が成立した。この法律は1945年8月6日、9日の原爆投下時にまでさかのぼって、原爆による死没者、及び被爆者健康手帳（以後「被爆者手帳」）を受ける条件にあった死没者には、死因を問わず「特別葬祭給付金」（2年償還の国債で10万円）を支給する対象者とした。しかし、被爆者が一貫して求めたのは、原爆被害に対する「国としての

償い」であるが、ここでも「国家補償」の法律とはならなかった⁽²²⁾。

また支給対象となる遺族の範囲も「被爆者手帳」を持つ人に限られている。全ての手当の所得制限が撤廃されたが、その他は旧法の内容と同じである。

3 「被爆者援護法」に基づく対策とその問題点

(1) 被爆者とは

「被爆者援護法」第1条の規定で、被爆者とは次の各号のいずれかに該当する者であって、「被爆者手帳」の交付を受けた者をいう。

- 1) 原子爆弾が投下された際当時の広島市若しくは長崎市の区域内又は政令で定めるこれらに隣接する区域内に在った者
- 2) 原子爆弾が投下された時から起算して政令で定める期間内に前号に規定する区域のうちで政令で定める区域内に在った者
- 3) 前二号に掲げる者のほか、原子爆弾が投下された際又はその後において、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者
- 4) 前三号に掲げる者が当該各号に規定する事由に該当した当時その者の胎児であった者

これらの条件を満たしていると、都道府県知事(広島・長崎市では市長)が認めた場合、「被爆者手帳」が交付され被爆者は初めて法的に「被爆者」と認められる⁽²³⁾。この法律からはビキニ水爆実験被曝者、被爆二世⁽²⁴⁾は除外、在日外国人⁽²⁵⁾は対象とされている。

(2) 被爆者への保健、医療対策

1) 医療対策

先述の証明がされた上で交付される「被爆者手帳」は原子爆弾の被爆者であることを示す証明書であるとともに健康診断受診の記録など健康状況を記録しておくためのものでもある。手帳の3年ごとの更新は1999年以降行われなくなっている。また、他の公費負担制度と同様に、病気やけがなどで医療機関において治療を受ける場合、健康保険証とともに持参すれば無料で診察、治療、投薬、入院等の医療給付が受けられる⁽²⁶⁾。また放射能や熱線等が原因となって起こった病気やけがについて医療を受ける必要がある時は全額国の負担で医療給付を受けることができる。但し、医療機関は都道府県知事が指定した医療機関に限られる⁽²⁷⁾。そのような医療を受けるためには「被爆者援護法」第11条の規定によって、その病気やけがが原子爆弾の傷害作用によるものであり、現に治療を要する状態にあるという厚生労働大臣の認定、(病気やけがが熱線等放射線以外の傷害作用による場合には、その人の治癒能力が放射線の影響を受けているということについての認定)を受けなければならない。(以後「認定申請」)

2) 保健対策

被爆者の中には急性や慢性の後障害という病状で医療を受けなければならない人がまだまだ多く、今日においても健康と思われる人からの発病もあるなど健康上特別な状態にあることから、都道府県知事は健康診断と健康指導を行うことになっている⁽²⁸⁾。健康診断は年2回、定期的に行うものと、被爆者の希望によって年2回を限度として受けられるものとがある。そのうち1回はがん検診として受診することができる。また、被爆者のなかには原子爆弾の傷害作用のため生活能力が劣っていたり、原爆に起因する病気やけがのために特別の出費を必要とする人が多いこと等にもとづき、健康管理手当や保健手当などの各種手当が支給されることになっている⁽²⁹⁾。しかし、病気の指定や被爆距離の限定など厳しい支給要件が定められている。なお、各種手当はすべて1968年の「特別措置法」制定時に定められたのではなく、1975年に保健手当、家族介護手当が加えられるなど漸次整備されていったものである。また当初は、健康管理手当や介護手当には厳しい所得制限がつけられ、健康管理手当は1975年に撤廃されるまで支給年齢制限が決められていた⁽³⁰⁾。

(3) 施策の問題点

1) 「被爆者手帳」の申請において

「被爆者援護法」第1条の規定による被爆者は、居住地の自治体に「被爆者手帳」の交付申請をする。その時、被爆事実を証明するもの、証人、機関の証明、本人の申述書等が必要である。しかし、被爆したことを証明する人がその場で死亡していることが多く、被爆当時の実態とは大きく矛盾する対応になっている。従って、被爆した事実が証明されることは非常に困難であり、月日が経つほどに難しくなるので、戦後何十年経ってもそれらの証明がないまま手帳交付されない被爆者がいる。また、証人や機関の証明が得られても申請しない被爆者がいる。被爆者が様々な差別、偏見におかれてきたことから、子どもの就職、結婚などへの影響を考慮して被爆者であることを明かさない人達である。2000年度に「被爆者手帳」を新たに取得した1,465人のうち、広島県・市が865人で最多、長崎県・市が107人と続いている。広島市の調査ではこれまで申請しなかった理由として、「被爆者であることを知られたくなかった」が16.4%あった。そして、その人達が申請に踏み切った理由として「自分が結婚したから」51.8%、また「子どもが結婚したから」20.9%「病気になったから」3.6%という理由があげられていた。結婚前に申請できずに、結婚後かなり年月がたって申請を考えたり、子どもの結婚、孫の誕生を機に申請した人などであり、感染する、うつる、遺伝するというようなさまざまな偏見に不安をだいていた様子がうかがえる⁽³¹⁾。特に、子どもを持つことへの不安や子どもの健康状態をめぐる悩みが非常に大きいこと、急性症状があった人だけでなく、なかった人々にも大きく影響し、今なお被爆したことを「隠して」生きることを強いていると思われる⁽³²⁾。また、悲惨きわまりない状況を思い起こしたくないという理由の人達もいる。

2)「被爆者援護法」の適用において

「被爆者援護法」に基づく「被爆者手帳」は日本に居るときにだけ有効で、「同法」に基づく健康管理手当等の支給も在日中に限られている。この問題に関して韓国原爆被害者協会元会長の鄭貴勲氏が国と大阪府に健康管理手当の支給継続を求めた裁判で大阪地裁は在外被爆者に「被爆者援護法」の適用を認めたが、2001年6月15日、国と大阪府が控訴した。「被爆者援護法」の条項には国籍条項や海外除外などの適用条件はないにもかかわらず、1974年厚生省局長通達に「被爆者援護法」の適用を「海外除外」としたことを理由としている⁽³³⁾。

このことは、日本人が日本を離れた際にも適用されるので、長崎の被爆者である広瀬方人氏が中国で日本語を教えるために日本を離れた1994年8月から1995年7月までの1年間健康管理手当が不支給であったことから提訴している。しかし、1995年8月から1998年7月までは、住民票を日本においたままの出国で支給されており、行政の運用上の矛盾も大きいようだ⁽³⁴⁾。このことは、「原爆症」認定制度の運用にも現れており、山田は⁽³⁵⁾、行政による運用のあり方、法律の歪曲を指摘している⁽³⁶⁾。

3) 認定制度をめぐる

[1] 極めて低い認定率

「医療対策」の項で述べたように、原子爆弾による放射能や熱線等が原因となって起こった病気やけがについて医療を受ける必要がある時は全額国の負担で医療給付が受けられる。当該疾患について厚生労働大臣の「認定」を受けることは、医療特別手当や特別手当を受けるための条件の一つとなる。該当する疾患は、(1)白血病(2)白血球減少症(3)再生不良性貧血(4)肝臓機能障害(5)甲状腺がん(6)皮膚がん(7)肺がん(8)原爆白内障(9)熱線によるやけど(10)爆風によるきず等である。

しかし、認定率は過去も現在も極めて低いものである(表3)。2001年3月末までの認定数は2,202人、被爆者健康手帳所持者29万1824人のわずか0.7%にすぎない⁽³⁷⁾。過去に筆者が「認定申請」の援助を行ってきた経験では、ケロイドの手術や体内に入ったガラスの除去手術などは、被爆との関係が証明されやすいためか認定を受けやすく、ガンなどの悪性腫瘍は被爆との因果関係の証明に困難が伴うこともあって却下されたり、容易に認定されにくいことであった。しかし、却下されても裁判おこす被爆者は少ない。病状自体が重篤な場合が多いことや病弱で体力もなく長い裁判を戦えず、裁判費用もないという状況がある。そのような中で過去被爆行政をめぐる11件の裁判⁽³⁸⁾が行われている。その中で、2000年に結審した松谷訴訟、京都訴訟から認定制度の問題点を考えてみた

表3 原爆症認定状況

年度	認定 件数	却下 件数
1990	136	224
91	100	196
92	126	164
93	84	148
94	95	181
95	138	290
96	105	210
97	170	303
98	117	208
99	187	173
2000	120	102

(厚生労働省資料から作成)

表 4 原爆疾病認定審査（非公開）（2001 年 6 月 18 日）

	申請件数 （諮問）	答申予定件数 （答申）	答 申 内 訳			
			認定	条件付認定	却下	保留
悪性新生物	68 件	68 件	2 件	5 件	58 件	3 件
造血機能障害	3 件	3 件	1 件	0 件	2 件	0 件
甲状腺機能障害	6 件	6 件	0 件	1 件	5 件	0 件
肝機能障害	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件
視機能障害	3 件	3 件	0 件	0 件	3 件	0 件
外傷	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件
その他	9 件	9 件	0 件	0 件	9 件	0 件
法律第 11 条第 2 項ただし書きの規定の対象	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件
合 計	89 件	89 件	3 件	6 件	77 件	3 件

（疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会）

い。

「松谷訴訟」とは，長崎の爆心地から 2.4 キロで被爆した松谷英子氏が 1977 年と 1987 年二度原爆症の認定申請を行ったが二度とも却下され，1988 年 9 月「右半身不随麻痺」の認定却下処分の取り消しを求めて長崎地裁に提訴した裁判である。1993 年 5 月の長崎地裁，1997 年福岡高裁でも勝訴したが，さらに国が控訴した。しかし，2000 年 7 月 8 日，最高裁で国の上告を棄却する判決が出され「原爆症」と認定された⁽³⁹⁾。

「京都原爆訴訟」とは，広島で被爆した高安九郎氏（仮名）が，1987 年京都地裁に提訴した裁判である。高安氏は広島の船舶通信補充隊（爆心地から 1.8 キロ）にいた時に被爆し，以後原爆ブラブラ病⁽⁴⁰⁾に苦しみ，その後重い肝機能障害と白血球減少症に苦しみ認定申請を行った。1998 年京都地裁で勝訴したが，国の控訴によって大阪高裁で審理が続き，2000 年 11 月 7 日勝訴，国が控訴を断念し判決が確定した⁽⁴¹⁾。

2 件の訴訟は，ともに認定申請者の症状が原爆放射線の影響による可能性で争われてきている。国は「DS 86」という暫定推定被曝放射線量の算定方式を主張した。これはアメリカでの核実験結果を中心的資料として推定されたものに基づいているが，松谷訴訟での最高裁判決は「DS 86 もなお未解決な部分を含み，機械的に適応する事によっては，事実を十分に説明することもできない」として，そのデータに十分な科学的信頼性を置けないと結論づけ，国，厚生労働大臣が原爆症認定基準としている放射線量の推定方式である「DS 86」については，これを基準とすることの問題点を指摘した⁽⁴²⁾。

京都訴訟で京都地裁は，原爆放射線の影響による可能性とこれ以外のものによる可能性を比較して，放射線の影響による可能性が相対的に高いことを申請者が証明した時は原爆放射線の他に原因があることを確定的に判断できる場合を除いて，「原爆症」を認定しなければならない

いとして、認定申請者の「原爆起因性」の立証責任を大幅に軽くしている。これは戦争を起こした国、起こした者に立証する責任があるということを意味している⁽⁴³⁾。

[2] 基準示さず非公開

「原爆症」の認定申請がされた場合、厚生労働大臣の諮問を受けて、学識経験者で構成される「疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会」で審議される。そこでの議論の内容は公になっておらず、全くの密室ですすめられている。その認定の基準も公開されておらず、審議会は申請者の症状を詳細に分析せず、診察もしない。先述したように、申請者が被爆した地点の爆心地からの距離を基準として「DS 86」という放射線推定方式によって被爆線量を計算し、これと申請者の病名を対比した基準表にあてはめ、推定した線量が基準表の線量に足りない場合は認定を認めないという判断をしている。しかも、一人にかかる審議時間は数分間という状態である⁽⁴⁴⁾。申請者が被爆した爆心地からの距離と病名のみで判断するのではなく、被爆者の苦しみ、症状、被爆者の実態から救済すること、現実の必要に応じた手厚い行き届いた対策が講じられるべきである⁽⁴⁵⁾。

しかし、松谷訴訟後に少し変化が起きており、2001年5月25日、厚生労働省の「同」分科会は原爆症の認定基準を従来の爆心地からの距離で被爆放射線量を推定する方式から、年齢や性別も考慮する方式に改め、初めて基準を公開した⁽⁴⁶⁾。また、2001年6月18日、「同」分科会では、「認定審査の迅速化を図るための対応について」で、その日の審査結果を公表している(表4)。このように松谷訴訟により国の対応に少し変化が見られるが、「被団協」などは今後も見守りが大切であることを指摘している⁽⁴⁷⁾。

[3] その他の問題

「認定申請」においては、提出した診断書が事務段階で止まっていることがあり、認定通知書の遅れが大きく常態化している⁽⁴⁸⁾。筆者が在職中に援助した事例(疾患は「肺ガン・肺繊維症」)でも、認定までに1年近い期間を要したことがあった。また法的なカルテ等の保管期間をはるかに越える20年前のX線写真の提出を指示するなど無謀な指導がなされたことも経験している。この事例は、担当した県の段階で申請書類が止められていたことから結果通知が遅くなったものであるが、病状が重篤であったために認定後半年で亡くなった。大阪市原爆被害者相談室が援助した申請事例では、質問や回答を繰り返すことで3年の歳月を要したこともあったという⁽⁴⁹⁾。厚生労働大臣からの「原爆症」認定通知書が遺族に届くということも珍しくなく、高齢化が進む被爆者にとって深刻な問題となっている。国や県などの行政レベルでの事務の滞りの改善が早急に必要となっている。

4 被爆者相談援助活動における MSW の役割

（１）組織，機関の機能を拡大する

筆者が勤務していた医療機関は，1977 年に開かれた第 1 回国連軍縮会議に向けた NGO（非政府組織）主催の「被爆の実相とその後遺，被爆者の実情に関する国際シンポジウム」のための被爆者訪問調査活動に取り組んだ。医師や MSW などが医学調査，生活史調査，一般調査などを行った。その活動以降，本格的に被爆者医療に取り組み始めた⁽⁵⁰⁾。戦前から生活に困窮する人々が多く居住する地域の医療活動に取り組んできた経過があり，「患者の立場に立つ医療を行う」「戦争政策に反対する」という綱領を持つ医療機関⁽⁵¹⁾であったことも戦争の犠牲者である被爆者の医療に積極的に取り組む大きな要因であっただろう。その調査をきっかけとして，MSW が中心となり「原爆医療法」第 9 条による指定（認定指定医療機関）を受けると「同」第 4 条による検査委託医療機関として行政との契約を結ぶ準備等を行い指定を受けてきた。そのことを契機として，被爆者が健康診断に訪れたり，外来受診に至った経過があった。MSW も健康診断や健康相談にかかわる中で，「原爆医療法」や「特別措置法」に基づく各種手当などの社会資源活用の援助やその他全般的な相談に応じるなど被爆者への援助が本格的に開始した。MSW の業務も所属する医療機関の性格，機能，活動内容に大きく影響を受けることになるが，⁽⁵²⁾MSW の積極的な働きかけで，所属する医療機関の機能を変え，被爆者のニーズに添える医療機関としてその機能を拡大し向上させることができた。このように，MSW が所属する機関，組織に働きかけ，貴重な社会資源として機能できるように果たす役割は大きい。

（２）被爆者の健康管理，生活支援のための社会資源活用

先述したように，被爆者の認定疾患の診療や健康診断を実施出来る医療機関としての指定を受けるなど，被爆者医療，健康診断，健康相談を行うようになってくると，その頃から MSW への相談が増え始めた。「被爆者手帳」を所持していない人の紹介があったり，健康診断の結果から特別措置法に基づく各種手当等の申請援助を行うようになってきた。特に被爆者対策の立法化の遅れがあり，広報も充分ではなかったことなどにより，それまで法律の適用を受ける人たちは少なかったが⁽⁵³⁾，この時期から徐々に増え始めていた。子ども達が結婚し独立したことで「被爆者手帳」申請に踏み切った高齢の女性，病気をもち経済的に困窮しながらも各種手当等対策を知らなかった人，何十年もガラス片が体に入ったままの人，ケロイドの不自由な手足をひきずりながら生活し仕事をしてきた人，またずっと被爆者であることを隠してきた人，被爆者としての扱いを拒否してきた人達などがいた。そのような人達に対し，被爆者対策に基づく法律の適用を受けるための援助が重要であった。このことは現在も同様で，未だ

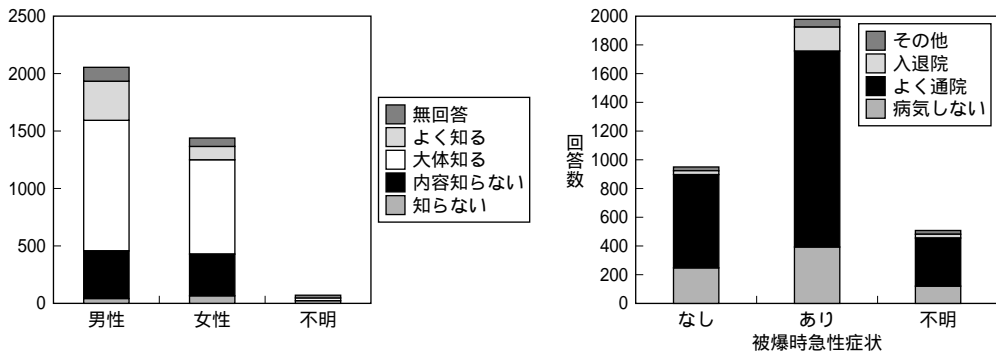


図1 被爆者の援護に関する法律について(3592 回答中) 図2 被爆者の1995年の健康(3592 回答中)

「原爆被害者調査」被団協調査1995年

「被爆者手帳」等の法的施策を知らない被爆者が大勢いる(図1)⁵⁴。「被爆者援護法」に基づく各種手当などは、国家補償がされていない被爆者の生活保障の観点からも社会資源として活用していくことが重要である。被爆者が高齢化し被爆者の実数そのものは減っているが、何らかの疾患に罹患していることが多く、被爆者であるために注意を要する健康管理上の問題に対処する必要がある、健康管理手当等の受給に結びつける援助が求められている。(図2)⁵⁵一般的な高齢者援助と同様であるが、日常の健康状態を観察し、そこにある被爆者の特異性に配慮し総合的な援助を行うことが大切である。

(3) ソーシャルアクション

これまでに行った「認定申請」の援助では、ケロイドやガラス片の除去手術だけでなく、胃ガンや肺ガンなど放射能の影響と思われる悪性新生物などがあつた。原爆に起因すると医師が診断した場合は積極的に「認定申請」の援助を行ってきた。4件の申請(胃ガン、肺ガン・肺繊維症、ケロイドの手術、ガラスの除去)を行い1件(胃ガン)が却下されたが、行政訴訟には至らなかった。行政訴訟を起こす例は過去の裁判から見ても極めて少ない。しかし、裁判闘争を経て被爆者対策が拡充していることから、医師が原爆との因果関係を認め、当事者が申請した事例をめぐる行政訴訟への支援もソーシャルアクションとしての意義が大きい。

また、「原爆医療法」及び「特別措置法」制定にいたる経過をみても、被爆者、国民の原水爆禁止運動など全国的な運動のもりあがりの中で立法化が行われてきている。被爆者の生活支援立法をめざした活動への支援も同様に意義が大きい。これまでも長い間、広島、長崎のMSWらが日常の相談援助活動を通して、行政へのはたらきかけ等にも積極的に取り組んできており、被爆者問題は日本の課題として現在も活動を続けている⁽⁵⁶⁾。そして、被爆者の実態や援助活動などを書籍として出版し、被爆者問題を世に問うている。このような啓蒙活動も大きな意義をもつものである。

（４）過去の体験と向き合う被爆者に寄り添う

「被爆者手帳」や「認定申請」において、被爆者は過去の被爆したという事実を陳述しなければならない。思い出したくない被爆時の状況を思い出し、他者が理解できるように詳しく記述しなければならないという作業である。MSW はその作業に寄り添うことになる。

以下の事例は外来患者であったが、被爆の事実を知る婦長から MSW に依頼があったもので、高齢になっての「被爆者手帳」申請であった。今まで何度か申請しようと思ったことはあったようだが、手続きも簡単ではないと聞いていたこと、娘や孫の結婚などを考えこの年齢まで申請していなかった。その孫も結婚しやっと申請する気持ちになったものである。当時、兵隊で広島市内にいた三男を探して 8 月 7 日に入市、その死亡が確認されるまで幾度となく市内に入っている。三男の死の様子を思い出すのがつらく、出来るだけ思い出さないようにしていたとのことであった。

<事例> 申請時（1981 年 9 月 4 日）年齢 85 歳，被爆当時 48 歳，女性，被爆地（広島）
一番つらかった搜索の状況を申述書から一部抜粋して紹介する。

.....収容されている比婆郡庄原の学校へ行くと、すでに 21 日に亡くなっていました。同じ部屋にいた人の話では、両眼，顔，胸が焼けただれて、体中にウジ虫がわいていたそうです。寝かされいた畳は汗で腐ってボロボロになってたということでした。「お母さんに電報を打って」と看護婦さんに頼んでも、看護婦さんもそれどころではなく「お母さんに会いたい，お母さんに会いたい.....」と言って亡くなったと聞かされました。「お母さん，見なかった方がよかったですよ。見たら親としてたまりませんよ」と言われましたが，どんなに会いたかっただろう，他の人は身内に付き添ってもらっているのに，どんなに淋しかったろうにと思うと大声を出して泣きたい思いでした。.....23 日，骨を抱いて帰りました。.....

その年には，「できもの」が出来て困りました。切り傷をつくると化膿して治りにくく，そのようなことが 2 年から 3 年続きました。大阪の家は焼けなかったので昭和 21 年 3 月頃に帰りました。この間，白内障，緑内障などを患い 3 度手術しました。現在，両眼は全く見えません。.....

この事例は搜索の途中で出会った母子（三男の友人とその母親）が生存しており，その 2 名の証人で「被爆者手帳」が交付された。不明の三男をあちらで見たという人がいればそこへ，またこちらで見たという人がいればそこへと探し歩いた経過を記述したが，目が見えず自力での陳述が出来ないため MSW が聞き取りを行い申述書の作成を代行した。

<寄り添うということ>

申述書には、被爆の状況を事実即して記述しなければならない。「被爆者手帳」申請だけでなく、特に「認定申請」では被爆後の行動は極めて重要である。どこの場所で被爆したか、被爆した瞬間どこにいたか(屋外か屋内か等)、爆心地からの距離だけでなく、放射能が多く含まれていた黒い雨にあったかどうか、その後どのような行動をとったか、どこを歩いたか、いつまでどこにいたかなど詳細な本人陳述が求められる。それ故に詳しく過去を振り返ることが求められる。そこにたどりつくまで、回想は行きつ戻りつしながら過去と向き合う作業をすることになる。当時の思いや感情が伴うのは避けられないことである。

MSWは「話すこと嫌、つらい、いろいろな人を見殺しにしてきた、せざるを得なかった」ことなどさまざまなことを被爆者から聞く。何が起こったか、客観的事実とその時その人がどう思い、どうしようとしたのかを聞く。それはあくまで聞かせて「いただく」という立場で、お互いに理解を深める協働作業である。「あの時はこう思っていたけど、あのことも今から思うところやな」と見直したり、問い直したりする。被爆者にとってMSWは振り返る自分に共感しながらつき合ってくれる。ケロイド、傷、心と身体に傷を負って生きてきた事への理解を示し、一緒にうろうろしてくれる。このようにして、被爆者とMSWは自分探しの旅に一緒に出る「協働の仲間」としての援助関係が構築される。被爆者の方が被爆体験を振りかえり、自分にとっての被爆体験は何であったのか、沢山の方が亡くなり、肉親が亡くなったその意味は何だったのか、被爆という出来事を自分の人生の歴史の中に位置づけ直す、今一度自分を生き直す過程を共にするのである⁽⁵⁷⁾。それは語りたくなかった被爆者、語れなかった被爆者への援助であり被爆者として一般化するのではなく、被爆した一人ひとりの体験、その後の人生の個性を具体的に認識することが援助の上では重要である。MSWが被爆者の語りにつき合い寄り添うことによって、被爆者は被爆した事実を受け入れ、自分自身を回復していくことができる。「からだ」「くらし」「こころ」に大きな傷を負ってきた被爆者を、その日々の出来事のなかで理解し、精神的に支える者の存在は大きい。

(5) 語り継ぐこと

被爆者でありMSWである山田⁽⁵⁸⁾は、「被爆者と共に二度と再び被爆者をつくらないように訴えていくこと、被爆者が『生きていてよかった』といえる社会をつくっていくことだと思う」と言っている。栗原⁽⁵⁹⁾は自分史作成の援助から学んだこととして「被爆者の方々が自分が苦しいから、年金が欲しいからということではなく、原爆による被害を二度と避けて欲しい、そういう国にしてほしいという思いで運動しているということが判った」といっている。生き残った被爆者は自らの体験から核戦争は人類の滅亡につながると反対運動に立ち上がり、苦しみ悲しんだ怒りや恨みを越えて核戦争を否定し、平和の大切さを訴えている⁽⁶⁰⁾。生きていくことが原爆への問題提起であると被爆を越えて生きる被爆者⁽⁶¹⁾から学び、援助を通して

ともに平和な社会の実現に努力するためには，被爆者相談にたずさわった MSW は被爆の実相と被爆者の実情を語り継がなければならないだろう。

5 社会福祉教育における課題

（１）被爆者の実態から学ぶ

MSW として「被爆の実相と被爆者の実情」を伝承することは社会福祉教育の課題と結びつくものである。被爆者の実態が原爆投下当時から秘されてきた経過が今日まで影響していると考えられ，これまで極めて多くの問題をかかえてきたことなど，被爆者の問題が広く国民に知られていない。今まだ真に「福祉」が実現していないことが社会福祉を学ぶ学生にも届いていない現状がある。今夏，本学通信教育部でのシンポジウム開催時に実施したアンケートによっても，大半の学生は被爆者対策の歴史，施策内容についての知識がなく，被爆者の実態についても理解できていない状況があった⁽⁶²⁾。

被爆者による被爆体験を聞く，そして法的な変遷や対策を学ぶこと，その人生と生活を理解できるような教育が必要である。被爆者の「福祉」については，現在も社会保障を含めた広義の意味からは医療を通して実施される制度はあるが，独自の「福祉」サービスは皆無に近い⁽⁶³⁾。

今後も被爆者医療のための研究の拡充と治療医療機関の充実，被爆者の子ども，孫に対する診断，治療がなされるべきで，2 世 3 世への対策の充実を図るためにも当時の被爆者の実情だけでなく，現在の施策や被爆者の実態を知らせていくことは重要である。なお高木（昌彦）は，学生が「非核平和に発達する権利」として，事実を知る権利があること，そのための教育を行わなければならないと訴えている。「教育」はその権利の保障であること，非核平和に生きる権利，非核平和に発達する権利の行使でもあるといっている⁽⁶⁴⁾。その為には，社会福祉のテキスト等には他の保健，医療，福祉関連施策同様に被爆者対策が記述がされ，被爆者への相談援助活動がとりいれられる必要があるだろう。広島，長崎を有する国，平和憲法⁽⁶⁵⁾をもつ国の社会福祉教育では特に重要ではないだろうか。

（２）「恒久平和」の基本理念を明確に

被爆者の苦悩に共感し被爆者の生活史を見据えて援助を行うためには，原子爆弾の投下によって広島，長崎で何が起こったのか，人間にどのような悲惨な状態が生じたのかを知っていることが前提となるだろう。その上で，被爆者への施策を理解し，個々の被爆者へ社会資源活用ができることが重要である。中園は⁽⁶⁶⁾「相談援助」の技術はそれを行使する者の歴史認識，社会認識，人間認識などに影響を受けて成り立っているものであることを強調している。そして，被爆者の苦悩と真にかかわりをもつために，ソーシャルワーカーはその専門家である前提

として、原子爆弾の投下が人間に与えた意味を、どのように主体的に受けとめたか、そしてそれを自己の思想に内在化していったかが問われるとされている。このことは、原爆の投下が正しかったと考えている者が、被爆者の苦悩にかかわって、被爆者の思いに共感し、被爆者を受け止めて援助できるのかを問うており、援助者を目指す者は、被爆を超えて人類の恒久平和の実現へという思いに至っていることが重要だといっている。これは、社会福祉教育の「ありよう」をも問うているのであって、このような視点での社会福祉教育の営みは、医療ソーシャルワーカー倫理綱領⁶⁷⁾や日本社会福祉士会倫理綱領⁶⁸⁾などが掲げている「日本国憲法」の精神「平和擁護」など、人類の普遍的価値の具現化そのものであるだろう。

そのためには、社会福祉を学ぶ者や援助者が被爆体験を通して変容していった被爆者の思い、そして生活史を個別援助を通して学ぶことが重要となる。若林は⁶⁹⁾「生活史(自分史)の意味・介護にあたる若者たちにとって」において、「介護福祉現場の高齢者の生活史把握には戦争体験が軸にならなければならないし、むしろそれは高齢者から求められていること、高齢者の今の生活問題を総合的にとらえる、すなわち『いのち』『くらし』『こころ』の相互関係を歴史的にとらえることができるなら、その人らしいより豊かな暮らしを創造する社会福祉援助が可能となる。そういった社会福祉援助が取り組まれるなら、再び被爆者をつくらない思想と社会を築くべく次の世代に受け継がれる」⁷⁰⁾ということを、広島での高齢者援助、社会福祉教育等を通して語っている。このことは被爆地だけでなく、また高齢者だけのことでなく、社会福祉援助に共通の課題である。

6 おわりに

1999年9月、茨城県東海村の核燃料加工工場での事故により、大量被曝した二人の従業員が死亡した。2001年2月にはハワイ沖で「えひめ丸」の沈没という悲惨な事故が起き、実習生、教員、船員9名の方々(内1名が行方不明)が亡くなった。この事故ではアメリカ海軍の原子力潜水艦グリーンビルが安全確認をおろそかにしていたもので、大きな船との衝突であれば放射能漏れなどによる環境破壊が起き、新たな被爆者がつくりだされる可能性があったかもしれない。現在はいつまた、だれが被爆者になるかわからない状況がある。さらに、繰り返された核実験の陰で多くの被曝者がうまれており、私たちの目の前には核兵器の脅威もある。現在広島、長崎で使われた原爆の百万発以上の核兵器が蓄積されているといわれている。

2001年9月には、ニューヨークの世界貿易センタービルやアメリカ国防総省への航空機衝突というテロ行為があった。現代はテロによる核施設への攻撃や核兵器の使用が危ぶまれている。

しかし、このような状況にあっても、核兵器廃絶はいま国際的な世論だけでなく国家間の約束となっている。2000年のNPT(核不拡散条約)再検討会議は最終文書で「核兵器国は自国

の核戦力の完全廃絶を達成する」ことを「明確に約束する」と明記した。具体的な期限を区切ったものではないが、NPT の歴史においては核廃絶を初めて明白にしたものとして評価されている。この合意の背景には新アジェンダ連合などの国家グループの外交姿勢やそれに呼応する非政府組織（NGO）などの運動があった⁽⁷¹⁾。また、1967 年以降の核兵器全面禁止を骨子とする「非核地帯条約」締結国が広がってきている⁽⁷²⁾。そして、被爆者運動団体の連帯などの最近の国内の動向や⁽⁷³⁾、海外に原爆展、歴史資料館開設の動きなども出ており、⁽⁷⁴⁾国内外で平和への努力がつけられている。

また、広島、長崎両市は核廃絶への国際世論を高めるため 2001 年度から、被爆の実態を体系的に考える「広島・長崎講座」の開設を各国の大学に呼びかけている⁽⁷⁵⁾。2001 年 8 月 6 日、広島での原爆死没者慰霊式並びに平和祈念式の平和宣言においても「平和教育の再活性化に力を入れ、世界が手をつなぐことで、最終的には地球全体を非核地帯にすることも夢ではない」と教育の再活性化が重視された⁽⁷⁶⁾。平和憲法を持つ日本の大学教育にも、被爆体験の継承や非核平和に関する講座などが必要だろう。すでに少なくない大学で「平和学」や「平和研究」等の講座が開講されている⁽⁷⁷⁾。筆者は社会福祉学科 1 回生の「社会福祉入門」において、原爆被爆者をめぐる諸問題をとりあげている。社会福祉だけでなくすべての学問、仕事、生活など人間の営みは平和なくしては成り立たない。平和であってこそ社会福祉援助も可能となる。非核平和の実現に努力したい。

〔注〕

- (1) 「被爆者援護法」第 11 条に基づく認定申請
- (2) （「原爆被爆者数等居住地別内訳」2000 年，2001 年日本原水爆被害者団体協議会資料）を参照
- (3) 社会福祉士受験講座（中央法規出版）のテキストを例にとると、関連の多い「社会保障論」でも、戦傷病者、戦没者の年金、恩給の内容等についての記述はあるが、被爆者に関する事項について内容は無論、保健、医療福祉制度の歴史にも記載がされていない。
- (4) 広島での被爆人口、約 42 万人、昭和 45 年 12 月末までの死亡者数 14 万人±1 万人、昭和 50 年 10 月までの死亡者数約 20 万人
長崎での被爆人口、約 27 万人、昭和 45 年 12 月末までの死亡者数 7 万人±1 万人、昭和 50 年 10 月までの死亡者数約 14 万人（戦後初の国勢調査）、1977 年に開かれた第 1 回国連軍縮会議に向けた NGO（国連非政府組織）主催の「被爆の実相とその後遺、被爆者の実情に関する国際シンポジウム」での報告による。
- (5) 「原爆被害の実相 - 長崎レポート」（NGO 被爆問題国際シンポジウム長崎準備委員会，1977 年）を参照
- (6) 被爆者の受けた心の傷について、石田 忠は「被団協調査・分析」（被団協，1985 年）において、被爆者なるがゆえの苦悩の人生を「証言」に基づき詳細な説明をしている。近年では、被爆未指定地域でも原爆による精神への悪影響が身体的健康度の低下につながっている可能性があるとして長崎市での調査結果を厚生労働省の研究班が検証して報告している。（「厚生労働省検討会報告」2001 年 5 月 28 日）を参照
- (7) 「社会保障辞典」大月書店，1976 年，p. 443, p. 444

- (8) 日本原水爆被害者団体協議会は、1956年に結成された原爆被爆者の全国組織であり、47都道府県にある被爆者の会が結集している。核兵器の廃絶と原爆被害への国家補償を要求し、被爆者の「いのち」「くらし」「こころ」の相談・世話活動を行っている。
1985年と1994年の2回ノーベル平和賞の候補として推薦されている。(被団協資料参照)
- (9) (「原爆がもたらした惨苦の生に関する統計集」被団協、1985年)を参照
- (10) (ABCC: The Atomic Bomb Casualty Commission) 1946年、広島・長崎の原爆放射線被爆者における放射線の医学的・生物学的晩発影響の長期的調査の目的で米国によって設立。1975年には、財団法人放射線影響研究所(日米共同)として発足。(放射線影響研究所資料参照)
- (11) (財団法人広島原爆障害対策協議会「被爆者とともに - 続広島原爆医療史 - 」1969年, p. 118 ~ p. 130)を参照
被爆に関する資料は、すべて公開されることなく進駐してきたアメリカ軍によって秘され本国に持ち帰られていた。その秘し方には以下の4段階があった。1. TOPSECRET(機密) 2. SECRET(極秘) 3. CONFIDENTIAL(秘) 4. RESTRICTED(部外秘)
1946年(昭和21年)2月21日付けで被爆者の医学的調査をまとめた東京大学の都築正男博士の報告書は、「TOPSECRET」となっていた。(「被爆婦人の集い」No. 148, 大阪市原爆被害者の会婦人部, 1985年6月)を参照
- (12) 1963年東京原爆裁判で東京地裁が「原爆投下は国際法違反」と判断を下している。この判決は、「原爆特別措置法」制定への大きな力になった。また、1995年11月7日、オランダハーグにある国際司法裁判所で「核兵器使用の違法性について」の審理に際して、平岡 敬・広島市長と伊藤一長・長崎市長が意見陳述し、その後、裁判所は「核兵器は国際法上違法である」と勧告している。(平岡 敬「前掲書」参照)
- (13) 1953年の「戦傷病者戦没者遺族等援護法」改正で、戦犯刑死者を公務死として認定している。(「引き揚げと援護30年の歩み」厚生省援護局, 1978年, p. 244)
- (14) (「社会保障辞典」大月書店, 1976年)を参照
- (15) (「原爆被害調査第二次報告原爆死没者に関する中間報告」被団協, 1988年, p. 1, p. 71))を参照。被爆者の証言の中にも自殺についてふれられており、「原爆医療法」が間に合わず、適切な医療が受けられなかった事などについて記述されている。(栗原淑江「被爆者たちの戦後50年」岩波ブックレット NO. 376, p. 29)(小峰秀孝「じいちゃんその足どんげしたと」新風社)を参照
- (16) 1961年当時でも「国民皆保険」達成と称されたものの内容が伴わず、無医地区、農村部、都市周辺部では健康保険証を所持していない人々が300万人を超えていたこと、保険給付は健保も国保も5割、3年で打ちきり、薬剤によっては保険適用がなされず「保険あって医療なし」という状況であった。(西岡幸泰「国民皆保険と高齢者医療制度再編」民医連医療 No. 347, 2001年, 7月号, p. 12)
- (17) 高木静子(大阪市原爆被害者相談室相談員, 同会の婦人部設立に尽力し、1967年より被爆者として相談活動に従事している)
- (18) (「原爆がもたらした惨苦の生に関する統計集」被団協, 1985年)を参照
- (19) (広島原爆医療史編集委員会「広島原爆医療史」第3章『地元における救援活動の実相』1961年, p. 427, p. 428, p. 641)及び(高木昌彦「非核平和に発達する権利」ダイヤ印刷, 1999年, p. 155)を参照
- (20) 「平和への遺産」大阪市原爆被害者の会・原爆被害者相談室, 1977年, p. 18
- (21) 大月書店「前掲書」p. 447
- (22) 被爆者の悲願だった国家賠償としての「援護法」であるが、国はその条文に核兵器の究極的核廃絶を挿入し、廃絶を先送りにしたものである。被爆者の高齢化に配慮したというが、真の援護法からはほど遠いものであった。(高木昌彦「前掲書」, pp. 143-145)を参照

- (23) 現在の被爆者健康手帳所持者：2001 年度末は 29 万 1,824 人，最近は年間 6,000 人から 7,000 人減少しており，広島では 2000 年の 1 年間に 4,757 人が死亡している。長崎は 2,439 人が死亡。（被団協調査「原爆被爆者数等居住地別内訳」2001 年 3 月 31 日）を参照。
- (24) これまで被爆二世への対策はとられてこなかったが，初健康診査が放射線影響研究所によって，2000 年 9 月から 4 年計画で本格的に実施されている。全国被爆二世団体連絡協議会によると，被爆二世は全国に 30 数万人といわれている。（朝日新聞 2000 年 8 月 6 日）を参照
- (25) 1972 年 3 月韓国人被爆者孫 振斗氏が被爆者健康手帳の交付を求めて起こした行政訴訟で 1978 年 3 月最高裁は孫さんの主張を認め，以降外国に居住している外国人でも来日すれば被爆者健康手帳が交付されるようになった。「孫振斗訴訟」は現在まで行われた被爆行政をめぐる行われた 11 件の原爆裁判のひとつである。（「原爆裁判」被団協資料，2001 年）を参照
- 第二次大戦中，軍需工場や炭坑などへ強制連行されたり，徴兵されたりした多くの朝鮮人は，広島，長崎市にも多数が居住し被爆した。広島ではおよそ 4 万人以上がいたと推定され，約 2 万人が死亡したといわれている。しかし，これらの死亡者数は記録が乏しく実態が不明なので死亡数の中には含まれていない。（放射線被爆者医療国際協力推進協議会編「原爆放射線の人体影響 1992 年，要約版」文光堂，p. 5）
- (26) 手帳所持者は都道府県知事の指定した「被爆者援護法」第 19 条に基づく「被爆者一般疾病医療機関」で，一般疾病（認定をのぞく）について公費医療を受けることが出来る。
- (27) 「被爆者援護法」第 12 条に基づく医療機関の指定。
- (28) 「被爆者援護法」第 7 条
- (29) （「被爆者ハンドブック」社会保険出版社，1996 年）を参照
- (30) 「平和への遺産」大阪市原爆被害者の会，1977 年，p. 18
- (31) 「朝日新聞」2001 年 8 月 6 日，朝日新聞社が 47 都道府県と広島，長崎両市に問い合わせて調査を行った。
- (32) 「差別」や被爆者であるがゆえの「不安定」な状態は被爆による傷害が比較的軽かった者さえも苦しみ，「隠して」生きることを強いている。（「原爆がもたらした＜惨苦＞の生に関する統計集」被団協，1988 年）を参照
- (33) （「厚生省局長通達」402 号，1974 年 7 月 22 日）及び（鄭貴勳「被爆者援護法裁判」原告第 7 準備書面，1998 年）を参照
- (34) （朝日新聞，2001 年 8 月 4 日）を参照
- (35) 山田拓民（長崎県原爆被災者協議会事務局長）
- (36) （朝日新聞，2001 年 7 月 15 日）を参照
- (37) （被団協調査「前掲」，2001 年 3 月 31 日）を参照。（安斎育郎／長崎原爆松谷訴訟を支援する会・編「時代を拓く風に」かもがわ出版，2000 年，p. 9）には，2000 年度までの認定率も 0.7% と指摘がされている。
- (38) （「原爆裁判」被団協資料，2001 年，7 月）を参照
- (39) （「長崎原爆松谷訴訟」長崎原爆松谷訴訟を支援する会資料）を参照
- (40) 放射線の影響と考えられながら，未だに医学的に解明されていない症状であり，身体が極度にだるくて働けない状態。疲れやすく，時に立っている事も出来ない状態で，見かけより当事者はとても辛い状態。（「被団協被爆者調査」1995 年）を参照
- (41) （「京都原爆訴訟の支援を訴えます」京都原爆訴訟弁護団資料，2000 年）を参照
- (42) 「1986 年暫定推定被曝放射線量」（放射線被爆者医療国際協力推進協議会編「全掲書」及び山下兼彦「『原爆症認定審査方針』の問題点」，新医協 2001 年 6 月 11 日・6 月 21 日合併号）を参照
- (43) 伊東 壮「被爆者医療法，特別措置法の問題点と被爆者援護法制定の要求について」民医連医療，1975 年 4 月号，p. 65

- (44) 「京都訴訟弁護団尾藤廣喜弁護士の報告」佛教大学通信教育部夏期シンポジウム「社会福祉と平和」, 2001年7月31日)
- (45) 原爆後障害については, 研究者の予測と被爆者の実態とのずれがあり, 放射線の人体被害については, その長期的影響については誰も知らないが故, 予断をもっていうことの危険性を強調している。(栗原淑江「前掲書」p. 9, 10 及び安斎育郎「前掲書」p. 26)
- (46) 「疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会」議事録, 2001年5月25日, 厚生労働省ホームページ)を参照
- (47) 「被団協」資料, 2001年)を参照
- (48) 「被団協」資料, 2001年)を参照
- (49) 大阪市原爆被害者相談室高木静子氏証言(2001年10月5日)
- (50) 「淀協医報」淀川勤労者厚生協会, 第5号, 1977年
- (51) 「民医連綱領」, 全日本民主医療機関連合会, 1961年策定
- (52) 奥田いさよ「社会福祉専門職性の研究」川島書店, 1992年, p. 180
- (53) 当時, 大阪市在住被爆者の特別措置法受給率は45%にとどまっていた。('続平和への嚆矢' 大阪市原爆被害者の会, 1979年, p. 28)
- (54) 2000年度の広島市の調査でも, 「交付対象とは知らなかった」が12.1%であった。(朝日新聞社調査「前掲」2001年8月6日)
- (55) 被爆者の高齢化によって, よく通院する人が最も多く全体の63.9%をしめている。またよく通院する人の59.9%, 入退院を繰り返している人々の70.4%が被爆当時の急性症状があった人で, 今日健康状態に被爆状況が大きく影響していることを指摘している。('最近の健康状態と被爆状況との関連' 被団協調査, 1995年)を参照
- (56) (原爆被害者相談員の会「被爆者とともに」中国新聞社, 1995年)を参照
- (57) ('誰でも書ける被爆者の『自分史』', 栗原淑江編集発行「自分史つうしんヒバクシャ」付録, 2001年)を参照
- (58) 原爆被害者相談員の会編「前掲書」, p. 213
- (59) 「佛教大学通信教育部夏期シンポジウム」での報告, 2001年7月31日
- (60) 平岡 敬「前掲書」p. 174
- (61) (大阪市原爆被害者相談室編「ヒロシマを超えて」平和への遺産シリーズ No. 16, 2000年)を参照
- (62) 「これまで小中学校等において, 原爆のビデオを観たり, 原爆にまつわる話を聞いたことがあるか」という問いに「ある」と答えた者が90.8%であって, 何らかの平和教育のとりくみが伺えた。しかし「被爆者にかかわる法律を何か知っていたか」には「はい」が20.1%, 「いいえ」が79.4%(有効回答数141名)と大半が法律の変遷や施策を知らなかった。(2001年7月31日に実施したアンケート結果の一部)を参照
- (63) 高齢者介護については介護保険制度に対応している。被爆者が介護保険制度を利用する場合は, 1割の自己負担分を原爆医療費として公費負担がされる。介護手当を受給する者が訪問介護サービスを利用した場合はその1割負担分を介護手当の支給限度内で支給される。
- (64) 高木昌彦「前掲書」を参照
- (65) (日本国憲法前文及び第9条, 1946年11月3日公布, 1947年5月3日施行)を参照
- (66) 社会福祉方法論の技術の本質, あるいは「認識」と「技術」の関係, およびその習得過程のありよう(教育)に根本的な問題をなげかけている。('援助関係の基礎理論' 中園泰夫, 相川書房, p. 169, 170)
- (67) 日本医療社会事業協会, 1961年採択。
- (68) 日本社会福祉士会, 1995年採択。
- (69) 若林節美(元広島赤十字原爆病院 MSW 元広島 YMCA 健康福祉専門学校教員)

原子爆弾被爆者の保健，医療，「福祉」を考える（黒岩晴子）

- (70) 「自分史通信ヒバクシャ」NO. 102, 2001 年 7 月, p. 8
- (71) (「核兵器廃絶シンポジウム」2000 年 NPT 再検討会議議長発言, 2000 年 8 月 6 日, 朝日新聞) を参照
- (72) (高木昌彦「最新非核平和教育テキスト・10 問 10 答」2000 年 11 月) を参照
- (73) (「広島の水禁・原水協など連帯再び反核集会開催」朝日新聞, 2000 年 10 月 18 日) 及び(「ヒロシマ, 一つの NGO に」朝日新聞, 2001. 3. 6)
- (74) ロシアの国立サンクトペテルブルク歴史博物館に 2001 年 6 月 1 日長崎原爆の被爆資料などを展示する常設室が開設。ニューヨークの国連本部に次いで海外では 2 カ所目。(朝日新聞, 2001 年 6 月 2 日) 日本の約 50 館でつくる「平和のための博物館市民ネットワーク」の働きかけで, 2000 年暮れスペイン・バレンシア地方のラバルドウィヒョ市に平和博物館がオープンした。(朝日新聞, 2001 年 8 月 3 日)
- (75) (朝日新聞, 2000 年 2 月 1 日) を参照
- (76) (朝日新聞, 2001 年 8 月 6 日) を参照
- (77) 日本の大学で「平和学」の講座は 1976 年に四国学院大学で誕生しているが, 1996 年時点で 28 大学に広がり, 「平和研究」という講座は 9 大学に常設されている。(「平和学の現在」法律文化社, 1999 年, p. 7-8)

(くろいわ はるこ 社会福祉学科)
2001 年 10 月 17 日受理